

НАПРАВЛЕНИЯ НАРКОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ковалевский В.А.

Красноярская государственная медицинская академия, Россия

Очевиден факт того, что население России переживает кризисную социально-психологическую ситуацию. На этом фоне резко растет наркотизация молодежи. По данным НИИ наркологии Красноярский край в 2002 году из 89 регионов России занимал по данному показателю 5 место. Этому более чем достаточно причин. Они кроются в

политической и социально-экономической нестабильности общества. Очевиден тот факт, что в Россию хлынула волна наркотиков, все более новых и тяжелых. Появился новый, огромный и не подготовленный к сопротивлению рынок сбыта и поле для роста и процветания различных наркоманий и токсикоманий.

Наше молодое поколение, в том числе и студенты медицинской академии, оказалось неподготовленным для этого и, прежде всего, с точки зрения социально-психологической. В чем же заключается эта неподготовленность? Где же находятся места наименьшего психологического сопротивления эпидемии?

Начнем с очевидного, но важного тезиса о резком разрушении прежних, внезапно устаревших стереотипов поведения, нормативных и ценностных ориентаций. Выработка новых форм поведения у молодежи происходит стихийно, бессистемно. Утрачивается ощущение смысла происходящего, а определенные жизненные навыки, которые позволили бы сохранить свою индивидуальность и выработать здоровый и эффективный жизненный путь, у большинства молодых людей отсутствует. Не развит процесс требования социальной среды. Зато лавинообразно растет социальное поведение, под давлением которого необходимо включиться в общий человеческий поток и делать всё так, как другие, как модно и принято, чем решать самому как поступать в каждой конкретной ситуации.

Однако парадокс современной социально-стрессовой реальности заключается в том, что она неизбежно привела молодое поколение к необходимости взятия ответственности за свое будущее на себя. В этих условиях, чтобы выжить и остаться здоровым, необходимо уметь делать самостоятельный выбор и контролировать свое поведение самому. В то же время, совершенно очевидно, что молодые люди не готовы к преодолению возрастающего интенсивного социального стресса и выбирают патологические формы совладания с ним, которыми является наркотизация, алкоголизация, криминализация, рост суицидального поведения или просто выученная беспомощность, обрекающая молодого человека на невозможность нормальной, эффективной адаптации.

У взрослой части населения, призванной воспитывать и учить детей и подростков, - родителей и педагогов, также в большинстве своём отсутствуют знания, навыки, адаптивные стратегии поведения. Это не позволяет им оказывать необходимое в современных условиях воспитательное воздействие, оказывать психологическую и социальную поддержку. Прежние стереотипы воспитания неизбежно оказались неэффективными перед лицом нынешнего социально-психологического кризиса. Таким образом, молодые люди оказались

одинокими и психологически беспомощными и в связи с утраченными связями со старшим поколением.

С этой проблемой столкнулись и преподаватели медицинской академии. Для того, чтобы обучать будущего врача новым формам поведения, формировать стрессоустойчивую личность, способную самостоятельно, эффективно и ответственно строить свою жизнь, требуется, во-первых, самому обладать необходимыми для этого качествами и демонстрировать их в процессе профессионального взаимодействия с растущим человеком, а, во-вторых, обладать знаниями, умениями и навыками обучения способности эффективно преодолевать жизненные проблемы, развивать стереотипы здорового поведения.

Все эти экстремальные, в социально-психологическом смысле, условия приводят к необходимости разработки нового, специфического для данной конкретной ситуации подхода к профилактике злоупотребления психоактивными веществами, одним из которых является разработка и внедрение в рамках высшего учебного заведения концептуально обоснованных профилактических программ нового поколения.

В последние годы в странах Западной Европы, США, в России и в ряде азиатских стран, в том числе и тех, которые образовались после распада СССР, развиваются и апробируются различные направления профилактики наркотической зависимости среди молодежи.

Необходимо отметить, что существенный прогресс в области профилактики наркомании обеспечивается подходами, сфокусированными на психосоциальных факторах, содействующих началу наркотизации. Анализ этих подходов имеет не только теоретическую, но и явную практическую направленность. И становится понятно, что методологическую и практическую работу в этом направлении призваны выполнить прежде всего профессиональные психологи.

В настоящее время существует около шести практических подходов к профилактике наркомании в мире.

Самым распространенным является *подход, основанный на распространении информации о наркотиках*. Он представляет собой попытки представить частичную информацию о наркотиках, их вреде и последствиях употребления. Обучающие программы базируются на когнитивных аспектах процесса принятия решения употреблять или не употреблять наркотик, владея определенной информацией о нем. Информационные программы обладают эффектом повышения знаний у обучающихся, но могут лишь дать толчок к принятию решения не употреблять наркотик. При этом делается вывод о том, что информация о наркотических и психоактивных веществах, последствиях их употребления, заболеваниях ими вызывающихся, способах лечения, профилактики и выздоровления должна даваться в исчерпываю-

щем виде и вплестаться в структуру других программ, имеющих более широкие цели.

Подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении, опирается на положения о том, что употреблять наркотические вещества, прежде всего, начинают люди с недостаточно развитой эмоциональной сферой, имеющие в структуре своего воспитания так называемый «запрет на эмоции». Аффективное обучение базируется на понимании того, что зависимость от наркотиков чаще развивается у личностей с трудностями в определении и выражении эмоций, имеющих так называемые интерперсональные факторы риска - низкую самооценку, неразвитую способность сопереживания (эмпатию) и, в связи с этим, неумение накапливать, не только собственный, но и чужой опыт переживаний и принятия решений в сложных стрессовых ситуациях. Отдельно взятая, эта модель, хотя и является эффективной, но не может использоваться в наших современных условиях изолированно от других, так как масштабы подростковой наркотизации в настоящее время таковы, что она распространилась не только на подростков с проблемной эмоциональной сферой, но и на многие другие слои этой возрастной группы. Кроме того, наша отечественная культура воспитания ребенка, так или иначе, предполагает определённые эмоциональные запреты по типу отказа от эмпатического сопереживания, что, несомненно, пагубно влияет на формирование личности в целом. Иными словами говоря, наши родительские «не плачь, не кричи, успокойся, будь мужчиной» и т.д. кроме известной пользы приносят ещё и определённый вред.

Следующий превентивный **подход основан на учете влияния социальных факторов**. Он основывается на понимании того, что влияние сверстников и семьи играет важную роль, способствуя или препятствуя началу наркотизации. Наиболее популярными среди таких программ являются тренинги устойчивости к социальному давлению сверстников, в процессе, которых дети и подростки обучаются навыкам отказа от предлагаемых наркотиков или других психоактивных веществ; «прививки» против воздействия средств массовой информации (в отношении легальных психоактивных веществ), программы, направленные против влияния родителей, употребляющих табак и алкоголь.

Подход, основанный на формировании жизненных навыков, основывается на понятии об изменении поведения и использует методы поведенческой модификации и терапии. В данном контексте проблемное поведение подростка рассматривается с точки зрения функциональных проблем и подразумевает помощь в достижении возрастных и личных целей. С точки зрения этой теории, начальная фаза употребления наркотиков может быть попыткой демонстрации взрос-

лого поведения, формой отчуждения от родительской дисциплины, выражением социального протеста и вызовом по отношению к ценностям среды, «инструментом» эксперимента и т.п. На основе данной позиции разрабатываются программы жизненных навыков, которые заключаются в повышении у подростков устойчивости к различным социальным влияниям, в том числе и к употреблению наркотиков, повышении индивидуальной компетентности путём обучения личностным и социальным навыкам.

Подход, основанный на развитии альтернативной употреблению наркотиков деятельности, предполагает необходимость развития альтернативных социальных программ для молодёжи, в которых могли бы быть в социально нормативных рамках реализованы стремление к риску, поиск острых ощущений, повышенная поведенческая активность, столь свойственные молодым людям. Данное направление является попыткой развития специфической активности с целью уменьшить риск употребления наркотиков. При этом выделяют четыре варианта программ, которые основываются на альтернативе модели злоупотребления наркотиками:

1. предложение специфической активности (например, путешествия с приключениями), которое вызывает волнение и предполагает преодоление различного рода препятствий среды;
2. комбинация возможности удовлетворения специфических для молодых людей потребностей (например, потребности в самореализации) со специфической активностью (например, занятия творчеством или спортом);
3. поощрение участия молодых людей во всех видах специфической активности (разнообразные хобби, клубы и т.д.);
4. создание групп молодых людей, заботящихся об активном выборе своей жизненной позиции.

Результаты этих программ не свидетельствуют о явных успехах или неудачах. Однако данные программы особенно эффективны в группах высокого риска отклоняющегося и аддиктивного поведения.

Подход, основанный на укреплении здоровья. В настоящее время укрепление здоровья является неким объединяющим понятием и представляет собой процесс «примирения» человека с окружающей средой. Он сочетает в себе личный выбор и социальную ответственность за здоровье. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического благополучия, а не только отсутствие болезни или физических недостатков. Однако это всеобъемлющее и идеалистическое определение иногда характеризуется как недостижимое и во многих случаях не типичное для большинства людей. В контексте укрепления здоровья это понятие рассматривается менее абстрактно. Основной упор делается на умение

человека достигать своего оптимального состояния и успешно противостоять факторам окружающей среды. С этих позиций здоровье рассматривается как источник благополучной повседневной жизни, а не как цель существования. Это - позитивная концепция, берущая за основу социальные, личностные и физические возможности человека. Важной составляющей этой концепции является жизненная компетентность. Основной деятельностью программ укрепления здоровья является развитие здоровой личности, проявляющей здоровый жизненный стиль, влияющий не только на собственное благополучие человека, но и способствующий позитивным изменениям среды, социальной и культурной ситуации.

Однако следует отметить, что эффективной профилактика наркомании может быть только тогда, когда она осуществляется комплексно и системно, а не представляет собой набор различных по концептуальной основе и структуре разрозненных программ, поэтому первой и основной профилактической стратегией является развитие концептуального системного подхода к профилактике. Второй стратегией является развитие и апробация предлагаемой модели профилактики. Третьей - развитие и внедрение комплекса обучающих программ профилактики. Четвёртой - развитие сети специалистов и лидеров в области профилактики из числа врачей, психологов, учителей средних школ, инспекторов по делам несовершеннолетних, подростков и их родителей. Пятой - разработка механизмов развития социальной системы профилактического антинаркотического воздействия, подготовка групп специалистов и волонтеров, организующих и проводящих работу по профилактике употребления наркотиков и других психоактивных веществ.

В общую структуру профилактической активности, объединённой основной концептуальной программой профилактики, разработанной в Красноярской государственной медицинской академии, входят конкретные частные подпрограммы:

- специальные программы для студентов – тренинги личностного роста;
- программы подготовки лидеров из числа студентов;
- программы повышения антинаркотической компетентности для преподавателей вузов;
- программы повышения антинаркотической компетентности для родителей студентов;
- программы медико-психологической подготовки кураторов к проведению профилактики наркомании и других психосоциальных расстройств;
- программы подготовки специалистов в области первичной профилактики.

По длительности и интенсивности это - разные программы, но реализоваться они должны комплексно, с обязательным участием психологов и психотерапевтов, хотя разрабатывать их необходимо поэтапно с учётом результатов проведенного мониторинга.